

LAS RELACIONES SOCIALES: ¿DESEO O IMPOSICIÓN?

Reyes de Uribe Zorita, Isabel, Psicóloga Clínica del Hospital Universitario Río Hortega (HURH) de Valladolid;

Álvarez Sánchez, Elena, Psicóloga Clínica, Centro de Rehabilitación Psicosocial del Hospital Benito Menni (Valladolid)

Vegazo Sánchez, Esmeralda. Psicóloga Clínica del Centro de Salud Mental del Hospital Universitario del Tajo (Madrid).

Catalina Fernández, Cristina, Psicóloga Clínica del EAPS, Programa para la atención integral a personas con Enfermedades Avanzadas de la Obra Social “La Caixa” en ACPD, en el HURH (Valladolid).

En el presente trabajo se exponen dos ejemplos de la clínica con psicosis que representan la importancia de realizar un buen diagnóstico y de la escucha individualizada de las necesidades de la persona con la que vamos a trabajar.

El primer ejemplo es un paciente que me llegó a consulta, diagnosticado de esquizofrenia y con dificultades para relacionarse. La derivación tenía el propósito de trabajar las habilidades sociales.

Tras un par de entrevistas con él, pude comprobar que no tenía interés por las relaciones sociales, por eso no las buscaba. Es decir, no se trataba de un déficit de habilidad como señalan este tipo de programas más conductuales, sino de una falta de deseo.

En cambio, si que tenía interés por otras actividades en solitario, por ejemplo, para la poesía. Me traía los poemas que escribía y los comentábamos. No realicé un programa de habilidades sociales pero sí que trabajamos un vínculo en el que se sentía cómodo y seguro para expresar aquello que era importante para él y donde poder encontrarse con el otro siendo él mismo.

El segundo ejemplo es el de un chico diagnosticado de Trastorno Mental Grave y con escasa red social. El objetivo de la derivación consistía en que se relacionara más y tuviera más actividad social. Sin embargo, al hablar con él se le veía incómodo en las interacciones sociales, no había ningún deseo, sino una fuerte angustia. Nuevamente a través del vínculo fui explorando su deseo. Hablábamos de cine, de deporte, de su familia...

A lo largo de este tiempo, consiguió un teletrabajo con el que estaba contento, estudiaba a distancia y seguía realizando sus aficiones en solitario que le satisfacían. No se relacionaba ni salía más pero se encontraba bien.

Con estos ejemplos pretendo mostrar cómo la clínica y la asistencia actuales, a menudo, se dejan llevar por unos modelos normativos de lo que es comúnmente aceptado y esto puede nublar nuestra labor de escucha y de atender a las necesidades del sujeto que tenemos delante.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bergeret, J. *La personalidad normal y patológica*. (2009). Gedisa: Barcelona.

Leader, D. *Qué es la locura*. (2013). Sexto piso: Madrid